



Поражение Желудочно-Кишечного Тракта У Больных Коронавирусной Инфекцией

¹ Хусинов А.А.
² Исламова К.А.
² Зиядуллаев Ш.Х.

Received 2nd Oct 2023,
Accepted 19th Oct 2023,
Online 23th Nov 2023

¹ Магистр, кафедра внутренних болезней
No.1, Самаркандский Государственный
медицинский Университет, Самарканд,
Узбекистан.

² Доцент, кафедра внутренних болезней
No.1, Самаркандский Государственный
медицинский Университет, Самарканд,
Узбекистан. Почта: kamola.islamova@mail.ru
ORCID: 0000-0002-8447-2579

³ Проф., кафедра внутренних болезней No.1, посткоронавирусной инфекции.
Самаркандский Государственный
медицинский Университет, Самарканд,
Узбекистан.

Аннотация: В статье представлен клинический случай больного, умершего после коронавирусной инфекции с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта. В данном клиническом случае речь идет о пациенте, умершем от инфекции Covid-19 с преобладанием поражения желудочно-кишечного тракта. У пациента в течение 3 месяцев наблюдались симптомы ежедневной тошноты, рвоты и диареи, и эти состояния привели к снижению массы тела и дефициту веса пациента. Несмотря на прием противокоронавирусных препаратов, состояние пациента постепенно ухудшалось. В статье рассмотрены и интерпретированы диагноз, клиническое течение, особенности лечения заболевания в постковидный период с преобладанием поражения желудочно-кишечного тракта. Эта информация может помочь установить правильный диагноз и провести лечение пациентов в период

Ключевые слова : коронавирусная инфекция, постковидное состояние, желудочно-кишечный тракт, Covid-19

ВВЕДЕНИЕ

При Covid-19 во многих случаях может поражаться не только дыхательная система, но и желудочно-кишечный тракт, при этом могут наблюдаться такие клинические симптомы, как тошнота, рвота, диарея, потеря аппетита и т. д. У большинства пациентов с Covid-19 наблюдаются лихорадка и респираторные симптомы. Однако у некоторых пациентов могут также наблюдаться симптомы желудочно-кишечных расстройств. Исследования показали, что вирусная РНК выделяется в анальных мазках и фекалиях после заражения коронавирусом, даже

если вирусная РНК не выделяется через верхние дыхательные пути. Рецепторы ангиотензин превращающего фермента-2 (ААФ-2), которые вирус использует для проникновения в клетку, обнаружены на эпителиальных клетках желудочно-кишечного тракта. Таким образом, эти данные свидетельствуют о том, что инфекция Covid-19 может активно проникать в желудочно-кишечный тракт и размножаться. Это важно для лечения заболеваний и борьбы с инфекциями. В этой статье мы покажем особенности течения и лечения инфекции Covid-19, осложняющейся преимущественно желудочно-кишечным трактом.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ АНАЛИЗ И МЕТОДОЛОГИЯ

Клинический случай из практики. Пациент Торакулов Баходир, 53 года. 05.12.2021 больной обратился в 1-е терапевтическое отделение многопрофильной клиники СамМУ. Больной находился на лечении в палате 10 дней. Жалобы больного: тошнота, рвота, диарея, снижение аппетита, похудание, общее недомогание, быстрая утомляемость. По данным анамнеза больной считает себя больным в течение 1 года. Свое заболевание он связывает с тем, что заразился Covid-19 в 11.2020. Заболевание началось с диареи и потери аппетита. Через несколько дней добавились температура и рвота. Пациент лечился амбулаторно в течение нескольких недель, однако пациент не выздоровел. При ПЦР-диагностике в Ковид-центре у пациента был диагностирован Covid-19, и он был немедленно госпитализирован в центр. Но, несмотря на прием противокоронавирусных препаратов, диарея и симптомы у пациента не прекратились. Больной вернулся домой через 8 дней. У больного также появились боли в эпигастральной области, пища, которую он употреблял, не переваривалась, желудок стал отдыхать. У пациента постепенно развилась диарея и потеря веса. Больной получал амбулаторное лечение такими препаратами, как «Ципрокс 500», «Левифлоксацин 500», «Левомецин», «Энтерожирмин», «Линекс», «Смекта», «Омепразол 20 мг», «Дексаметазон», «Гепарин», но при этом наблюдались диарея и запись не остановилась. Больной обратился в терапевтическое отделение клиники СамМУ в связи с усилением вышеуказанных жалоб, ухудшением состояния, развитием дефицита веса.

ОБСУЖДЕНИЕ

При объективном осмотре больного: общее состояние средней тяжести. Статус активный. Сознание стопорное, на вопросы отвечает с некоторым опозданием. Конституциональная структура нормостеническая. Рост - 168 см. Вес - 40 кг. Индекс массы тела - 14 кг/м², то есть определялся четко выраженный дефицит веса. Температура тела 36,2-36,5°C. В легких обнаружено везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный 75 раз в 1 минуту. Артериальное давление 110/60 мм сим. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной и околопупочной области. Печень и селезенка не пальпируются. Дефекация – склонность к диарее. Больной страдал диареей и находился под наблюдением в течение 6 месяцев.

При лабораторном исследовании: в общем анализе крови: Гемоглобин-96г/л, Эритроциты-3,7х10¹²/л, Цветной показатель-0,8, Лейкоциты-6,5х10¹²/л, Палочки-2х10⁹/л, Сегментарные ядра-60х10⁹/л, Эозинофилы-4х10⁹/л, Лимфоциты-31х10⁹/л, Моноциты-3х10⁹/л, ЭХТ-10 мм/с. Общий анализ мочи - объем - 150 мл, цвет - бледно-желтый, относительная плотность - 1,024, белок - 0,099%, эпителий - в поле зрения 8-10-12, лейкоциты - в поле зрения 15-20-25, эритроциты: измененные 2-3-3, неизмененные-2-1-0 в поле зрения, цилиндры-2-1-1, слизь-(++),

бактерии(++). Биохимия крови: билирубин общий-11,9 мкмоль/л, АСТ-0,50 мкмоль/л, АЛТ-0,64 мкмоль/л, Креатинин-119,3 мкмоль/л, Мочевина в крови-8,4. ПТВ-16 сек., ПТИ-100%, МНО-1,00. Результат теста IFA: 2019-nCoV IgM-отрицательный, 2019-nCoV IgG-2,251 (проверено на иммуноферментном анализаторе MINDRAY96A).

Инструментальные исследования: ЭКГ: Ритм синусовый. Число сердечных сокращений – 77 в 1 минуту. Нормальное расположение электрической оси сердца. Метаболические изменения миокарда сердца. УТТ: Хронический холецистит. Хронический пиелонефрит. EGDFS: Субатрофический гастрит. Рентгенограмма грудной клетки: Хронический бронхит.

РЕЗУЛЬТАТ

Особенности лечения: С первого дня больному внутривенно вводили 1 мл раствора Осетрона (Ондансетрон 8 мг, фармакологическая группа - противорвотное средство, антагонист серотониновых рецепторов) в смеси со 100 мл 0,9% изотонического раствора. Ондансетрон — селективный антагонист рецептора 5NT3 (серотонина). Рецепторы нейронов центральной и периферической нервной системы регулируют активность рвотных рефлексов в кишечнике и центрах ЦНС блуждающего нерва п. Не влияет на центр равновесия, не оказывает седативного действия и не вызывает снижения работоспособности. Обладает анксиолитической активностью. Больному вводили Осетрон в течение 3 дней. После 2-го дня улучшений не наблюдалось. Больному внутривенно в качестве парентерального питания поочередно вводили смесь электролитов, белковых препаратов и препаратов железа. После этого у больного появился небольшой аппетит, но после еды его стало беспокоить чувство тяжести в области желудка и тошнота. После этого больному были назначены таблетки «Ацедин-пепсин» перед каждым приемом пищи. Ацедин-пепсин представляет собой пищеварительный ферментный агент, содержащий пепсин и гидрохлорид бетаина. Пепсин и соляная кислота, образующиеся при гидролизе гидрохлорида бетаина, повышают кислотность желудочного сока. Ацедин-пепсин обладает протеолитическими свойствами и обеспечивает переваривание пищи в желудке. Пепсин проявляет оптимальную активность при pH желудка 1,4 – 2,5; По мере увеличения pH активность снижается и прекращается, когда pH превышает 6,0. Пепсин расщепляется ферментами двенадцатиперстной кишки. Бетаина гидрохлорид легко гидролизуются в желудке с образованием свободной соляной кислоты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Больному также рекомендован прием таблеток панкреатина по 2 таблетки 3 раза между приемами пищи. С этого дня у больного исчезли симптомы диареи и увеличился аппетит. Таким образом, у больного развился гипоацидный гастрит в связи с атрофией слизистой оболочки желудка после заражения коронавирусом, снижением синтеза соляной кислоты. В данном клиническом случае нам удалось купировать зафиксированные симптомы у больного Осетроном, а диарею Ацедин-пепсином, то есть мы видим, что диарея возникла не вследствие заражения после перенесенной коронавирусной инфекции, а вследствие уменьшения желудочного сока, как следствие несварения пищевых продуктов.

Список литературы

1. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal oral transmission. *Gastroenterology*. 2020.
2. Zhang W, Du RH, Li B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microbes Infect*. 2020; 9: 386-9.
3. Xu Y, Li X, Zhu B, et al. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. *Nature Medicine*. 2020.
4. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 2020; 382: 929-36.
5. Tang A, Tong ZD, Wang HL, et al. Detection of Novel Coronavirus by RT-PCR in Stool Specimen from Asymptomatic Child, China. *Emerg Infect Dis*. 2020; 26.
11. Ibrat, A., Kamola, I., Komila, A., & Nodira, T. (2023). FEATURES OF THE SYNDROMES OF OSTEOPOROSIS AND SARCOPENIA IN RHEUMATOID ARTHRITIS WITH MUSCLE WEAKNESS. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 13, 95-103.
12. Abdurasulovna, H. N., Akramovna, I. K., Rustamovna, A. K., & Egamkulovich, X. B. (2023). INFLAMMATORY ACTIVITY AND RENAL PATHOLOGY IN LUPUS NEPHRITIS. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 13, 89-94.
13. Nurmamadovna, I. N., & Abdurasulovna, A. K. (2020). Features Antihypertensive Therapy Obesity. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2(11), 28-31.
14. Amrillaevich, A. I., & Rustamovna, A. K. (2020). REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO 'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO 'LLANILISHI. *Journal of cardiorespiratory research*, 1(3), 49-51.
15. Islamova, K. A. (2022, November). Semizlik bor bemorlarda osteoartroz kasalligining klinik xususiyatlari. In *international conferences (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301)*.
16. Islamova K. A., Sh K. F., Toirov E. S. Efficiency Of Intra-Articular Administration In Early Osteoarthritis //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – T. 2. – №. 11. – C. 22-27.
17. Islamova K. A. et al. RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS. – 2022.
18. IBRAGIMOV, K., Sultonov, I., Islamova, K., Axmedov, I., & Baysariyev, S. (2022). The Risk of Cardiovascular Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Conventional DMARDs: a Clinic Based Case Control Study.
19. Ibrat, A., Kamola, I., Komila, A., & Nodira, T. (2023). FEATURES OF THE SYNDROMES OF OSTEOPOROSIS AND SARCOPENIA IN RHEUMATOID ARTHRITIS WITH MUSCLE WEAKNESS. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 13, 95-103.
20. Akramovna, I. K., & Zaynobiddin o'g'li, F. J. (2023). RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS. *IMRAS*, 2(1), 28-35.
21. Abdurasulovna H. N. The characteristics of articular manifestations systemic lupus erythematosus //European science review. – 2017. – №. 3-4. – C. 65-67.
22. Khamraeva N. A., Toirov E. S. PORAZHENIE KOZH I U BOL'NYKh SISTEMNOY KRASNOY VOLChANKOY, PROZHVAYuShchIKh V REZKO KONTINENTAL'NYKh

KLIMATICHESKIKh USLOVIYaKh //Молодежный инновационный вестник. – 2018. – Т. 7. – №. S1. – С. 81-82.

23. Ibragimov, K., Axmedov, I., Ziyadullayev, S., & Berdikulov, D. (2022, September). RISK FACTORS FOR SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: CASE-CONTROL STUDY. In AGING CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH (Vol. 34, No. SUPPL 1, pp. S420-S420). ONE NEW YORK PLAZA, SUITE 4600, NEW YORK, NY, UNITED STATES: SPRINGER.

24. Hamraeva N. A., Sultonov I. I., Hasanov F. S. Systemic lupus erythematosus treatment strategy //Journal of Critical Reviews. – 2020. – Т. 7. – №. 9. – С. 269-270.

25. Абдушукурова, К., & Исламова, К. (2023). ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕРВНО-ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ. В INTERNATIONAL BULLETIN OF MEDICAL SCIENCES AND CLINICAL RESEARCH (Т. 3, Выпуск 11, сс. 16–20). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10077310>

26. Akramovna I. K., Sanatovich T. E. Functional evaluation of the effectiveness of intraarticular chondro hyaluronic injection in early knee osteoarthritis //Journal of Critical Reviews. – 2020. – Т. 7. – №. 7. – С. 410-413.

27. Абдушукурова, К. Р., Исламова, К. А., Ахмедов, И. А., & Хамраева, Н. А. (2023). Суставной Синдром При Хронических Воспалительных И Дистрофических Заболеваниях Суставов. *Miasto Przyszłości*, 33, 209-214.

28. Исламова, К. А., Абдушукурова, К. Р., Хамраева, Н. А., & Эшмуратов, С. Э. (2023). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ГИАЛУРОМ ХОНДРО ПРИ РАННЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ. *IQRO*, 2(2), 186-193.

29. Abdurasulovna, H. N., Akramovna, I. K., Rustamovna, A. K., & Egamkulovich, X. B. (2023). INFLAMMATORY ACTIVITY AND RENAL PATHOLOGY IN LUPUS NEPHRITIS. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 13, 89-94.

30. Islamova K. A., Sh K. F., Toirov E. S. Efficiency Of Intra-Articular Administration In Early Osteoarthritis //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 11. – С. 22-27.

31. Исламова К. А., Тоиров Э. С. FEATURES OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF OSTEOARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF OBESITY //Новый день в медицине. – 2019. – №. 2. – С. 167-170.

32. Тоиров Э., Исламова К., Уралов Р. Эффективность комплексного лечения раннего остеоартроза //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 3. – С. 99-103.

33. Исламова К. А., Хамраева Н. А. Факторы Риска И Качество Жизни Больных Остеартрозом //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 268-273.

34. Исламова К. А. Факторы Риска Раннего Развития Остеартроза //Journal of Science in Medicine and Life. – 2023. – Т. 1. – №. 3. – С. 1-7.

35. Akramovna I. K., Zaynobiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //IMRAS. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.

36. Акрамовна, И. К. (2023). Факторы Риска Раннего Развития Остеартроза. *Journal of Science in Medicine and Life*, 1(3), 1–7.

37. Alisherovna, K. M., Akramovna, I. K., Bakhtiyorovich, U. J., Nizamitdinovich, K. S., Jasurovna, J. S., Kairatovna, R. A., & Abdukholikovna, E. S. (2023). EXACERBATIONS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CORONARY ATHEROSCLEROSIS. *Journal of new century innovations*, 39(1), 176-178.
38. Абдушукурова, К. Р., & Хамраева, Н. А. (2023). РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ ФЕНОТИПЛАРИНИНГ СУТКАЛИК БУЗИЛИШЛАРИ. " XALQ TABOBATI VA ZAMONAVIY TIBBIYOT, YANGI YONDASHUVLAR VA DOLZARB TADQIQOTLAR", 7, 34-38.
39. Amrillaevich, A. I., Akramovna, I. K., Sherzod, A. U., & Botirov, F. K. (2023, November). EFFECTIVENESS OF LASER PHYSIOTHERAPY METHOD IN TREATMENT OF PRIMARY KNEE JOINT OSTEOARTHRITIS. In *International Conference on Medicine and Life Sciences* (pp. 76-86).
40. Akramovna, I. K., & Rustamovna, A. K. (2023, November). ULTRATOVUSH TEKHIRUV USULINING ERTA RIVOZHLANGAN OSTEOARTHROSIS KASALLIGIDAGI DIAGNOSTIC AHAMIYATI. In *International Conference on Medicine and Life Sciences* (pp. 72-75).
41. Shamsiev E.A., Islamova K. A., & Ziyadullayev Sh.X. (2023). ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH COVID-19. *Scholastic: Journal of Natural and Medical Education*, 2(11), 13–18.